



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAMETRO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

FRANCISCA KAYLANE MENDES NOBRE
RAFAELA OLIVEIRA PESSOA DE SOUSA

**DIAGNÓSTICO E RASTREAMENTO DA SÍFIIS GESTACIONAL NO PRÉ NATAL:
CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA PARA APOIAR O CUIDADO DE
ENFERMAGEM**

FORTALEZA

2022

FRANCISCA KAYLANE MENDES NOBRE
RAFAELA OLIVEIRA PESSOA DE SOUSA

DIAGNÓSTICO E RASTREAMENTO DA SÍFIIS GESTACIONAL NO PRÉ NATAL:
CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA PARA APOIAR O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Artigo de TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO – como requisito para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem, sob orientação da Professora Dra. Lincarla Fabiole de Souza Gomes

FORTALEZA

2022

FICHA CATLOGRÁFICA

N754d Nobre, Francisca Kaylane Mendes.

Diagnóstico e rastreamento da sífilis gestacional no pré natal: construção de tecnologia para apoiar o cuidado de enfermagem. /Francisca Kaylane Mendes Nobre; Rafaela Oliveira Pessoa de Sousa – Fortaleza, 2022.

60 f. ; Il. Color.

Monografia - Curso de Graduação em Enfermagem, Centro Universitário Fametro - Unifametro, Fortaleza, 2022.

Orientação: Prof.^a Dr.^a. Linicarla Fabiole de Souza Gomes.

1. Sífilis Congênita. 2. Sífilis gestacional. 3. Mulher grávida. 4. Treponema pallidum. 5. Saúde pública I. Título. II. Sousa, Rafaela Oliveira Pessoa de.

CDD 610.736 78

FRANCISCA KAYLANE MENDES NOBRE
RAFAELA OLIVEIRA PESSOA DE SOUSA

DIAGNÓSTICO E RASTREAMENTO DA SÍFIIS GESTACIONAL NO PRÉ NATAL:
CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA PARA APOIAR O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Artigo de TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO – como requisito para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem, sob orientação da Professora Dra. Linicarla Fabiole de Souza Gomes

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profª Dra. Linicarla Fabiole de Souza Gomes
Orientador – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Profª Uly Reis Ferreira
Membro – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Profª Dra. Maria Adelaide Moura da Silveira
Membro – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

AGRADECIMENTOS

Nós agradecemos em primeiro lugar a Deus, pois sem ele não teríamos chegado até este presente momento, aos meus pais, meus irmãos, amigas da faculdade que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam minha ausência em quanto nos dedicávamos a realização desde sonho. Em especial a Dra. Linecarla Fabiole de Souza Gomes por ter desempenhado tal função com total dedicação, acolhimento, incentivo e destreza sobre o conteúdo e normatização deste trabalho de conclusão de curso, onde com toda certeza seus conhecimentos foram repassados com clareza.

RESUMO

Este trabalho se passou principalmente nas concepções do desenvolvimento cognitivo, tendo como objetivo amparar o enfermeiro e outros profissionais da saúde sobre a sífilis congênita, que é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, através de uma tecnologia de fácil acesso assim como um ebook para os profissionais da saúde. Estudo metodológico que foi realizado com base em pesquisa bibliográfica que consiste na seleção de conteúdos nas bases de dados Scielo, BVS, Ministério da saúde. Que tratam do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa por meio de qual se busca uma explanação baseada em artigos científicos e a percepção das práticas do enfermeiro na assistência ao pré-natal com mulheres portadoras de sífilis congênita. Elaboração de um e-book como instrumento de apoio para enfermeiros na assistência ao pré-natal as gestantes com sífilis congênita, daí a relevância de tecnologias que possam colaborar na promoção da saúde das mulheres gestantes, no enfrentamento de doenças relevantes como a sífilis gestacional, pois existem falhas na realização do tratamento durante o pré-natal, falta de conhecimento das gestantes sobre a doença; falta do medicamento para realizar o tratamento, adesão limitada dos parceiros ao uso do preservativo nas relações sexuais.

Palavras-chave: Technology, Congenital Syphilis. Gestational Syphilis. Pregnant women

ABSTRACT

This work took place mainly in the conceptions of cognitive development, aiming to support nurses and other health professionals about congenital syphilis, which is a sexually transmitted infection (STI) caused by the bacterium *Treponema pallidum*, through an easily accessible technology such as an ebook for healthcare professionals. Methodological study that was carried out based on a bibliographic research that consists of the selection of contents in the Scielo, BVS, Ministry of Health databases. That deal with the development, validation and evaluation of research tools and methods through which an explanation based on scientific articles and the perception of nurses' practices in prenatal care with women with congenital syphilis are sought. Elaboration of an e-book as a support tool for nurses in prenatal care for pregnant women with congenital syphilis, hence the relevance of technologies that can collaborate in promoting the health of pregnant women, in coping with relevant diseases such as gestational syphilis, because there are failures in carrying out the treatment during prenatal care, lack of knowledge of pregnant women about the disease; lack of medication to perform the treatment, limited adherence of partners to condom use during sexual intercourse.

Keywords: Congenital Syphilis. Gestational Syphilis. pregnant women

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Diagnóstico e rastreamento da sífilis gestacional no pré-natal: construção de uma tecnologia para apoiar o cuidado de enfermagem.....	19
Figura 2 –	Aborda os Conceitos da doença.....	20
Figura 3 –	Etapas da doença.....	21
Figura 4 –	Abordam a Epidemiologia e a incidência da sífilis na região do nordeste do Brasil.....	22
Figura 5 –	Aborda os Sinais e Sintomas da doença.....	23
Figura 6 –	Fala sobre o Diagnóstico.....	24
Figura 7 –	Fala da Vigilância e notificação no Ceará.....	25
Figura 8 –	Tratamento.....	26
Figura 9 –	Retratamento.....	27
Figura 10 –	Tratamento Inadequado.....	28
Figura 11 –	Desafio de tratar o parceiro.....	29
Figura 12 –	Papel do enfermeiro no controle da sífilis.....	30
Figura 13 –	Quais órgãos são acometidos.....	31
Figura 14 –	Quando não tratada.....	32
Figura 15 –	Comportamento da doença.....	33
Figura 16 –	Leitores.....	34

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	OBJETIVO.....	15
3	METODOLOGIA.....	16
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	18
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
	REFERÊNCIAS.....	36
	APÊNDICE A – E-BOOK.....	38

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Ela pode ser transmitida da mãe para o bebê, durante a gestação ou o parto. Estima-se que ocorram milhões de casos no mundo todos os anos. Mas, o maior desafio no mundo é diminuir a incidência nas populações-chave. Ela pode ser dividida em sífilis primária, secundária e terciária (BRASIL, 2015).

Sífilis Primária: apresenta após um tempo de incubação (entre 10 e 90 dias com uma média de 21 dias após o contato com o agente etiológico. Nesse período inicial o paciente apresenta-se assintomático até o aparecimento do chamado “cancro duro” (DONALIGIO; FREIRE; MENDES, 2007).

Sífilis Secundária: Instala-se decorrente da sífilis primária não tratada. É denominada através da erupção cutânea que aparece de 1 a 6 meses (6 a 8 semanas) após a lesão primária ter desaparecido (ARAÚJO, 2008). Entre os sintomas citados, podem surgir de forma acentuada: mal-estar, cefaléia, febre, prurido e hiporexia.

Sífilis Terciária: Desenvolve um ano depois da infecção inicial, mas, existem episódios que manifestam após 10 anos. Esse estágio é caracterizado por formação de gomas sífilíticas, tumorações amolecidas na pele e nas mucosas, existe a possibilidade de se instalarem em qualquer parte do corpo, inclusive no sistema ósseo. As manifestações mais graves incluem neurosífilis e a sífilis cardiovascular. (PIRES, 2007).

Sífilis Congênita é o resultado da disseminação hematogênica *T. pallidum* da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o conceito por via transplacentária (transmissão vertical). A infecção do embrião pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio da doença materna. Os principais fatores que determinam a probabilidade de transmissão são o estágio da sífilis na mãe e a duração da exposição do feto no útero. Portanto, a transmissão será maior nas fases iniciais da doença, quando há mais espiroquetas na circulação. (NITRINI, 2018).

No Brasil, a incidência da sífilis entre recém-nascidos é alta. Além disso, é difícil identificar essa doença. A sífilis primária costuma não ser percebida pelo paciente e, na fase latente, pode se prolongar por muitos anos. Com relação à taxa de incidência da doença em Fortaleza-CE, foram notificados 566 casos de Sífilis Congênita (SC) e um total de 37.120 nascidos vivos de mães residentes no referido município. Assim, a taxa de incidência da doença foi de 15,2 por 1.000 nascidos vivos (BRASIL, 2020).

A maior incidência dos casos no país deu-se em crianças cujas mães realizaram o pré-natal e foram diagnosticadas, porém, seus parceiros não realizaram o tratamento. Por isso, para evitar a Sífilis Congênita é importante que a paciente solicite o teste para seu diagnóstico durante o pré-natal. A ocorrência da mesma está associada ao manejo inadequado dos casos gerando perda de oportunidade tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento. Outros fatores também são: ausência de aconselhamento, à falta tratamento do parceiro e o tratamento incorreto dos casos diagnosticados (DOMINGUES *et al.*, 2013).

Os sinais e sintomas de piora da sífilis na gravidez incluem o aumento das feridas na região íntima, aparecimento ou aumento de lesões na pele e na boca, aumento das ínguas, febre, rigidez muscular e paralisia dos membros. Outra complicação grave da sífilis para mulher é a neurosífilis em que o cérebro e a medula são infectados podendo provocar lesões no sistema nervoso como paralisia ou cegueira (LIMA, 2008).

A sífilis congênita pode se manifestar logo após o nascimento, durante ou após os primeiros dois anos de vida da criança. Na maioria dos casos, os sinais e sintomas estão presentes já nos primeiros meses de vida. Ao nascer, a criança pode ter pneumonia, feridas no corpo, cegueira, dentes deformados, problemas ósseos, surdez ou deficiência mental. Em alguns casos, a sífilis pode ser fatal. O diagnóstico se dá por meio do exame de sangue e deve ser pedido no primeiro trimestre da gravidez. O recomendado é refazer o teste no 3.º trimestre da gestação e repeti-lo logo antes do parto, já na maternidade. Quem não fez pré-natal, deve realizar o teste antes do parto. O maior problema da sífilis é que, na maioria das vezes, as mulheres não sentem nada e só vão descobrir a doença após o exame. A sífilis congênita pode provocar complicações como parto prematuro, aborto espontâneo, cegueira, surdez, má-formação e morte na hora do nascimento. O ideal é que a mãe tenha um bom pré-natal e receba o tratamento adequado para evitar problemas graves (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020)

Para um diagnóstico eficaz da doença, é necessário que a gestante ao chegar à unidade de saúde, logo na primeira consulta, realize o teste rápido. Em caso positivo, o mesmo deve ser refeito por meio de exame laboratorial. A gestante deve fazer o primeiro diagnóstico no primeiro trimestre da gravidez e solicitar o VDRL. Sífilis latente – fase assintomática. Não aparecem sinais ou sintomas. É dividida em: latente recente (até um ano de infecção) e latente tardia (mais de um ano de infecção). A duração dessa fase é variável, podendo ser interrompida pelo surgimento de sinais e sintomas da forma secundária ou terciária.

O protocolo realizado são três doses de Penicilina Benzatina 2.400.000 UI cada dose, no total de 7200.000 UI. O parceiro deve ser convocado a unidade para fazer o teste rápido, e mesmo se der negativo, realizamos uma dose de Penicilina Benzatina. As formas de tratamento são: Sífilis primária 1 série Dose total: 2.400.000 UI Dose única IM, VDRL mensal; Sífilis secundária Doses 4.800.000 UI IM com intervalo 1 semana, VDRL mensal Sífilis; Sífilis terciária: séries Dose total: 7.200.000 UI IM com intervalo 1 semana, VDRL mensal. O tratamento da sífilis na gravidez, geralmente, é feito com Penicilina e é importante que o parceiro também faça o tratamento e que a grávida não tenha relações sem camisinha até o final do mesmo. (BRASIL, 2019).

Um dos indicadores da qualidade do pré-natal é o rastreamento da sífilis gestacional. Dessa forma, percebe-se que, apesar de o rastreamento ser realizado, as taxas de Sífilis Congênita permanecem elevado, o que aponta para falhas na realização do tratamento. Os principais desafios relacionados ao tratamento da sífilis gestacional são: ausência ou falhas durante o pré-natal; falta de conhecimento das gestantes sobre a doença; falta do medicamento para realizar o tratamento, adesão limitada dos parceiros ao uso do preservativo nas relações sexuais (LAFETÁ, 2016).

Frente aos vários desafios para que a doença seja controlada e eliminada, ações e estratégias inovadoras são necessárias para melhoria da assistência pré-natal, visando à captação do parceiro e conscientização quanto ao uso do preservativo em todas as relações sexuais. Com assistência pré-natal de qualidade, exames laboratoriais em tempo hábil, tratamento do casal e conscientização sobre o uso do preservativo, será possível alcançar o objetivo almejado que é o controle dessa infecção.

A unidade básica de saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez. Na assistência à gestante no pré-natal, o enfermeiro obterá êxito se estiver respaldado pelo senso de responsabilidade e compromisso. Um resultado positivo de gravidez pode acarretar uma mudança radical na vida da gestante e de toda a sua família. Um pré-natal qualificado exige a participação e o comprometimento de uma equipe integrada internamente e com os serviços que prestam cuidados na atenção secundária e terciária. Os enfermeiros que realizam consultas de enfermagem nas Unidades Básicas dão a devida importância à empatia que o profissional deve ter com sua cliente para que essa se sinta acolhida. A humanização é traduzida por meio da escuta, da conversa, do olhar, do toque e, a partir de então, as dúvidas são esclarecidas(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011)

Assim, em relação a atuação do enfermeiro e as estratégias de saúde da família, podemos elencar três temáticas centrais, sendo elas: intervenções realizadas pelo enfermeiro após o diagnóstico de gestante com sífilis; Dificuldades encontradas pelo enfermeiro com relação à sífilis na gestação; Estratégias que os enfermeiros realizam para promoção e prevenção da sífilis na gestação.

Na maioria dos casos, o enfermeiro é quem realiza o primeiro contato com a gestante na unidade básica de saúde – UBS. Uma vez que normalmente este profissional é responsável pela primeira consulta do pré-natal. Dessa forma são necessárias Ações essenciais para a construção do vínculo entre profissionais da Atenção Básica e usuários. O vínculo é de fundamental importância para a melhoria do atendimento, pois é a partir desse componente que o enfermeiro estabelece uma relação de confiança com o usuário no cotidiano do tratamento da sífilis, para a boa adesão dos parceiros ao tratamento, são necessários: acolhimento, empatia e comunicação eficaz.

Tem o intuito de restaurar a chance perdida de diagnóstico durante o pré-natal, fazendo testes em todas as gestantes que não tenham ainda sorologias negativas para sífilis, além de aplicar métodos profiláticas e/ou terapêuticas, face à positividade dos exames. Nessa conjuntura, os profissionais que trabalham na atenção básica, adquirem uma função fundamental nesse contexto, pelo vínculo e acompanhamento presentes em todo o período pré-natal. Atualmente o desafio no atendimento dos profissionais de saúde é a percepção e captação eficiente do diagnóstico para a execução nas estratégias da cura, promoção e proteção. A identificação da gestante, a inserção no acompanhamento pré-natal, e o acesso às consultas promovem resultados satisfatórios e ameniza o índice de sífilis congênita. É fundamental e necessária uma atenção de qualidade e humanizada no pré-natal e puerperal, para a saúde materna e neonatal. Inclusive a realização de ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período. (BRASIL, 2005)

A importância da educação em saúde trabalhada com a comunidade e não para a comunidade, em relação a importância da educação em saúde, descreve que é fundamental intensificar as ações educativas, em particular, sobre a sexualidade e a prevenção da gravidez, por meio de grupos de mulheres e de conversações diretas com as mulheres e a comunidade, a fim de reduzir este fenômeno e, conseqüentemente, contribuir para a promoção da saúde sexual. A construção de vínculos facilita a gestão do cuidado, deve-se promover segurança, intimidade e empatia, para garantir ao adolescente confiança para expor suas dúvidas e compartilhar dos assuntos mais íntimos.

O Enfermeiro deve desenvolver ações educativas e outras estratégicas de prevenção, no intuito de orientar melhor às gestantes sobre a problemática e o forma de transmissão da sífilis e de seus resultados negativos e preocupantes da doença. Desse modo, faz-se necessária a contínua sensibilização e educação continuada de todos os profissionais de saúde envolvidos com a assistência as mulheres em geral, e em especial, as grávidas, tendo em vista a aplicação de condutas para a redução de complicações maternas e fetais. Sendo assim, o aperfeiçoamento na capacitação dos enfermeiros por meio da educação continuada, propicia uma assistência mais especializada e significativa e ainda contribui para a detecção precoce da sífilis, promovendo a diminuição da propagação e possível cura da infecção da sífilis e fortalecendo o combate e prevenção dessa enfermidade no país. (ARAÚJO, 2010).

A partir disso percebemos a importância de mais produção científica na área da enfermagem sobre sífilis gestacional, como a mesma é combatida e tratada na atenção básica, como essas mulheres podem contar com os profissionais de saúde e por fim quais as ações e abordagens dos profissionais de enfermagem frente a essa doença.

Dessa forma, nós fazemos o seguinte questionamento a assistência de enfermagem na atenção primária e sobre a importância da educação em saúde, é, portanto, fundamental que os profissionais da saúde, especialmente a enfermagem, busquem atuar nesses espaços sociais vulneráveis, diante do contexto atual em que vivemos, no qual as atividades sexuais são iniciadas cada vez mais precocemente e com relacionamentos, muitas vezes, instáveis e desprotegidos, expondo os jovens à gravidez indesejada e ao risco das IST) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Diante do exposto questiona-se: quais as principais ações do enfermeiro para o diagnóstico e rastreamento de mulheres no pré-natal com sífilis gestacional? Quais conteúdos devem ter em uma tecnologia que apoie a atuação deste enfermeiro?

O interesse pelo estudo surgiu durante os estágios acadêmicos e as disciplinas realizadas ao longo do curso. Bem como o contato com a bibliografia da área e vendo a importância da temática nas redes sociais. Escolhemos essa temática tendo como motivo principal de importância os malefícios que essa Doença Sexualmente Transmissível pode causar na vida de uma gestante e como isso pode trazer problemas na gravidez e como pode afetar o seu bebê. Queremos mostrar através desse trabalho a importância de um pré-natal realizado corretamente e como essa gestante mesmo com sífilis pode ter um pré-natal saudável e um parto tranquilo, desde que o tratamento seja realizado de forma correta, e para isso as ações de enfermagem precisam ser assertivas e eficientes, o que nos mostra a

importância de termos ferramentas que possam auxiliar os profissionais da atenção básica nesse trabalho.

O enfermeiro tem função primordial na melhoria da qualidade a assistência ofertada às gestantes, considerando que suas aplicações interventivas contemplam a captação precoce, o acompanhamento, a oferecimento de exames no início da gravidez. Compreende-se ainda que, o atendimento clínico apropriado à grávida e de seu (s) parceiro(s), incluindo a orientação sobre a enfermidade e métodos de prevenção, poderá contribuir o aumento da incorporação ao tratamento e redução da vulnerabilidade das mulheres e seus parceiros às IST.

Daí a relevância de tecnologias que possam colaborar na promoção da saúde das mulheres gestantes, no enfrentamento de doenças relevantes como a sífilis gestacional.

2 OBJETIVO

Construir uma tecnologia educativa que colabore com as ações do enfermeiro no diagnóstico e rastreamento de mulheres com sífilis gestacional no pré-natal.

3 METODOLOGIA

O presente estudo consiste em um estudo do tipo metodológico o qual se propõe à investigação de métodos para coleta e organização dos dados, por exemplo: desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa, o que beneficiar o comando de investigações com rigidez acentuada (MELO, 2017).

Para a realização desta pesquisa seguir-se-á as etapas descritas por Moura (2017) as quais são: seleção do conteúdo; construção de imagens; diagramação e layout final. A Construção do material teve como guia a seguinte questão norteadora: quais as principais ações do enfermeiro para o diagnóstico e rastreamento de mulheres no pré-natal com sífilis gestacional?

E-book foi construído através de aspectos acadêmicos que vivenciamos nos estágios acadêmicos sobre a importância do teste rápido na primeira consulta do pré-natal. Definimos nosso e-book como uma tecnologia que vai ajudar os enfermeiros nas suas consultas de pré-natal nas UBS.

O conteúdo deste *e-book* foi captado a partir de um levantamento bibliográfico de artigos científicos, para esta busca foram utilizadas as bases de dados Scielo, Base de dados da Enfermagem (BDENF), BVS e Ministério da Saúde. Para busca foram usados os descritores/palavra chaves: ações de enfermagem, rastreamento de Sífilis no pré-natal e Sífilis Congênita. Foram incluídos artigos completos, em português, dos últimos dez anos e que responda à questão de pesquisa que trata da atuação do enfermeiro no controle da sífilis em gestantes. Foi realizada uma busca livre no site do Ministério da saúde do Brasil para captação de normas técnicas, manuais, bibliografias que auxiliem na construção do material aqui proposto. A partir da análise destes artigos realizou-se o levantamento e organização das principais ações de enfermagem que contribuem para os diagnósticos de sífilis gestacional. Cada uma das ações elencadas foi devidamente referenciada para que não achasse infração dos direitos autorais e da propriedade intelectual. O material resultante desta pesquisa não terá fins lucrativos, sendo de livre utilização para fins acadêmicos e pessoais. Dessa forma, será vetada sua venda e comercialização seja por meio impresso ou digital.

A segunda etapa foi focada na construção de imagens a partir dos conteúdos selecionados. Contamos com ajuda de um profissional designer gráfico para a construção das imagens as quais são autorais e que representam os conteúdos do e-book, a diagramação a qual foi realizada pelo designer gráfico para adequação de imagens, conteúdos, formato, cores, estrutura do e-book e assim o layout final da tecnologia.

A terceira etapa foi a fase da estruturação final da tecnologia, onde com a ajuda do designer gráfico obtivemos o layout final. Optou-se por ilustrar as imagens em formato de png. Desenvolvidas no Adobe Photoshop InDesign por seu estilo sóbrio as cores utilizadas foram o Verde (6d7774), Branco (ffffff) e Cinza (282828). Os conteúdos foram desenvolvidos na fonte Montserrat. Tamanho 58 a 68 para títulos, 27 para subtítulos e 8 a 23 textos corridos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo o referencial metodológico utilizado seguiu-se a fase de construção da tecnologia, criando um esboço do e-book abrangendo assim conteúdos que facilitassem a compreensão do profissional da saúde e com imagens autorais para a ilustração trabalho. Desenvolvidas no *Adobe Photoshop InDesign* por seu estilo sóbrio as cores utilizadas foram o Verde (6d7774), Branco (ffffff) e Cinza (282828). Os conteúdos foram desenvolvidos na fonte Montserrat. Tamanho 58 a 68 para títulos, 27 para subtítulos e 8 a 23 textos corridos

O e-book aqui construído é composto por 23 páginas e 8 ilustrações de imagens autorais. O conteúdo foi distribuído em tópicos os quais estão descritos a seguir: Sífilis conceitos e iniciais epidemiológicas, etapas da doença, epidemiologia, sinais e sintomas, diagnóstico, vigilância e notificação no Ceará, tratamento, retratamento, tratamento inadequado, acesso e desafios ao tratamento, desafio de tratar o parceiro, papel do enfermeiro controle da sífilis, quais órgãos são acometidos, quando não tratada, comportamento da doença. O e-book é intitulado como “DIAGNÓSTICO E RASTREAMENTO DA SÍFILIS GESTACIONAL NO PRÉ-NATAL: CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA PARA APOIAR O CUIDADO DE ENFERMAGEM”. A seguir descreveremos detalhadamente do e-book elaborado.

“Lâmina 1” Capa

A primeira lâmina do e-book trás o título Diagnóstico e rastreamento da sífilis gestacional no pré-natal: construção de uma tecnologia para apoiar o cuidado de enfermagem e tem a imagem de uma grávida pegando na sua barriga e a imagem do seu bebê na sua barriga de uma forma bem singela. A mãe é quem oferece o cuidado, o carinho, o aconchego, o acolhimento e a atenção às necessidades do bebê. Destacamos nessa capa a importância do afeto.

Figura 1 – Diagnóstico e rastreamento da sífilis gestacional no pré-natal: construção de uma tecnologia para apoiar o cuidado de enfermagem



Fonte: Elaborado pelas autoras.

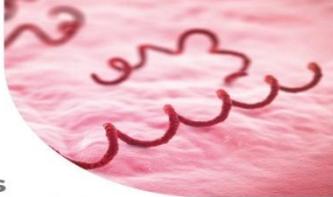
“**Lâmina 2:** Caro leitor.

Lâmina 3: Sumário.

A **Lâmina 4** Sífilis Conceitos Iniciais Epidemiológicos.

A transmissão vertical da sífilis permanece um grande problema de saúde pública no Brasil. Como elementos fundamentais no enfrentamento da transmissão vertical da sífilis, as ações de diagnóstico e prevenção precisam ser reforçadas especialmente no pré-natal e parto, porém idealmente essas ações seriam mais efetivas se realizadas com a população em geral, ainda antes da gravidez ocorrer. (BRASIL, MINISTERIO DA SAÚDE (MS), (2015).

Figura 2 – Aborda os Conceitos da doença



Sífilis Conceitos Iniciais Epidemiológicos

-O que é?

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (ist) causada pela bactéria *treponema pallidum*. Ela pode ser transmitida da mãe para o bebê, durante a gestação ou o parto. Estima-se que ocorram milhões de casos no mundo todos os anos. Mas, o maior desafio no mundo é diminuir a incidência nas populações-chave (63.908 casos de sífilis gestacional na região nordeste do país, mulheres gestantes jovens, de cor parda e de baixa escolaridade)

-Onde afeta?

A sífilis na gravidez pode prejudicar o bebê, pois quando a grávida não faz o tratamento há um grande risco do bebê pegar sífilis através da placenta, podendo desenvolver graves problemas de saúde como surdez, cegueira, problemas neurológicos e nos ossos

-Quem afeta?

As complicações da sífilis na gravidez podem ocorrer nas grávidas que não realizam o tratamento de forma correta. Uma possível complicação é transmitir a sífilis para o bebê através da placenta ou do canal do parto

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A Lâmina 5 Etapas da doença.

Esta página traz os tipos de sífilis contendo fundo cinza e cada etapa da sífilis. Os principais fatores que determinam a probabilidade de transmissão são os estágios da sífilis na mãe e a duração da exposição do feto no útero. Portanto, a transmissão será maior nas fases iniciais da doença, quando há mais espiroquetas na circulação. A enfermidade se manifesta em três estágios diferentes: sífilis primária, secundária e terciária. Nos dois primeiros, os sintomas são mais evidentes e o risco de transmissão é maior.

Figura 3 – Etapas da doença

Etapas da Doença

Sífilis primária: apresenta após um tempo de incubação (entre 10 e 90 dias), com uma média de 21 dias após o contato com o agente etiológico. Nesse período inicial o paciente apresenta-se assintomático até o aparecimento do chamado "cancro duro".

Sífilis secundária: instala-se decorrente da sífilis primária não tratada. É denominada através da erupção cutânea que aparece de 1 a 6 meses (6 a 8 semanas) após a lesão primária ter desaparecido entre os sintomas citados, podem surgir de forma acentuada: mal-estar, cefaleia, febre, prurido e hiporexia.

Sífilis terciária: desenvolve um ano depois da infecção inicial, mas, existem episódios que manifestam após de 10 anos. Esse estágio é caracterizado por formação de gomas sífilíticas, tumoração amolecidas na pele e nas mucosas, existe a possibilidade de se instalarem em qualquer parte do corpo, inclusive no sistema ósseo. As manifestações mais graves incluem neurosífilis e a sífilis cardiovascular.

Sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica *T. pallidum* da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o conceito por via transplacentária (transmissão vertical).

A infecção do embrião pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio da doença materna.

Os principais fatores que determinam a probabilidade de transmissão são o estágio da sífilis na mãe e a duração da exposição do feto no útero. Portanto, a transmissão será maior nas fases iniciais da doença, quando há mais espiroquetas na circulação.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A sífilis congênita é resultado da infecção do feto pela bactéria causadora da sífilis, através da placenta. É uma doença grave e pode causar má formação do feto, sérias consequências para a saúde da criança ou até a morte.

As Lâminas 6 e 7 Abordam a Epidemiologia e a incidência da sífilis na região do nordeste do Brasil. (BRASIL, MISTÉRIO DA SAÚDE (MS), (2006)

Nesta lâmina enfatiza-se a informação de que foram notificados 3.169 casos de sífilis adquiridas no Brasil; destes, 63.908 foram oriundos do estado do Ceará (3,1%), com aumento crescente dos casos no decorrer dos anos. Foram notificados 3.169 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 34,7 casos/100.000 habitantes). 2.377 casos de sífilis em gestante (taxa de detecção de 18,4 casos/1.000 nascidos vivos). 1.205 casos de sífilis

congênita (taxa de incidência de 9,4 casos/1.000 nascidos vivos) 5 óbitos infantis por sífilis congênita (coeficiente de mortalidade de 3,9 óbitos/100.000 nascidos vivos). Trazendo uma discussão no período de janeiro de 2013 a 2020 que a sífilis foi incidências em todos esses anos. Mulheres entre 20 a 29 anos. (MACÊDO *et al.*, 2019).

Figura 4 – Abordam a Epidemiologia e a incidência da sífilis na região do nordeste do Brasil



Fonte: Elaborado pelas autoras.

A Lâmina 8 Sinais e Sintomas da doença.

As manifestações clínicas da sífilis aparecem entre seis semanas e seis meses do aparecimento e cicatrização da ferida inicial. Podem surgir manchas no corpo, que geralmente não coçam incluindo palma das mãos e planta dos pés. Essas lesões são ricas em bactérias. Pode ocorrer febre, mal-estar, dor de cabeça, ingás pelo corpo

Figura 5 – Aborda os Sinais e Sintomas da doença



Fonte: Elaborado pelas autoras.

As Lâmina 9 e 10 Diagnóstico

A testagem para sífilis está preconizada na gestação na primeira consulta de pré-natal, no terceiro trimestre (a partir da 28^a semana) e no momento da internação para o parto ou em situações de abortamento, independentemente da idade gestacional. Também devem ser testadas as mulheres que apresentarem perdas fetais precoces e tardias ou aquelas submetidas a situação de exposição de risco. O diagnóstico da doença pode ser obtido gratuitamente no sistema único de saúde (SUS), com resultado obtido em, no máximo, 30 minutos, sem a necessidade de estrutura laboratorial. Quando o teste rápido tem resultado positivo para a sífilis, uma amostra do sangue deverá ser coletada e encaminhada para uma estrutura laboratorial, havendo a confirmação do diagnóstico. (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Figura 6 – Fala sobre o Diagnóstico

·Os testes utilizados para o diagnóstico de sífilis são divididos em duas categorias: diretos e imunológicos. Os exames diretos incluem a pesquisa de *T. pallidum* em amostras coletadas de lesões, utilizando microscopia de campo escuro, impregnação pela prata, imunofluorescência ou técnicas de biologia molecular por reação de cadeia da polimerase.

·Os testes imunológicos, testes treponêmicos (TT) e testes não treponêmicos (TNT), são os mais utilizados e caracterizam-se pela pesquisa de anticorpos em amostras de sangue total, soro, plasma ou líquido.

·Os TT detectam anticorpos específicos produzidos contra os antígenos do *T. pallidum* e os TNT detectam anticorpos não específicos para os antígenos do *T. pallidum*. Ressalta-se que os testes rápidos são TT. Os testes imunológicos utilizados para o diagnóstico de sífilis.

Teste não Treponêmico (VDRL / RPR)	Teste Treponêmico (FTA-abs / Ph-Hg)	Significado
Não Reagente	Não Reagente	Sem doença, sem contato prévio
Não Reagente	Reagente	Contato Prévio (sem doença)
1:2	Reagente	Cicatriz sorológica (curado)
1:2; 1:4	Não Reagente	Falso Positivo
≥ 1:4	Reagente	Doença Ativa

Fonte: Elaborado pelas autoras.

“ Lâmina 11” Vigilância e notificação no Ceará

Todo caso confirmado de sífilis é de notificação compulsória regular (em até 7 dias). As subnotificações dos casos de sífilis são um problema recorrente em diversos países e constituem um dos principais fatores contributivos para a persistência da sífilis como um problema de Saúde Pública na América Latina. A subnotificação tem sido associada a diversas causas, tais como aos problemas no diagnóstico e na identificação dos casos, complexidades das doenças ou agravos, rotinas e protocolos dos serviços, não valorização da Vigilância Epidemiológica. (BARDIN, 2016)

Figura 7 – Fala da Vigilância e notificação no Ceará



Vigilância e notificação no Ceará

Vigilância epidemiológica: todo caso confirmado de sífilis é de notificação compulsória regular (em até 7 dias). a sífilis congênita se constitui uma doença de notificação compulsória nacional desde o ano de 1986, e posteriormente sífilis em gestante em 2005 e a sífilis adquirida em 2010. Após o diagnóstico essas doenças devem ser registradas no sistema de informação de agravos de notificação (Sinan net), conforme portaria vigente de nº 204 de 17 de fevereiro de 2016.

A notificação e a vigilância em tempo hábil desses agravos são imprescindíveis para subsidiar o monitoramento, e alcançar a meta de eliminação da transmissão sífilis congênita.

Objetivos: -desenvolver ações para reduzir a morbimortalidade. -definir e indicar as medidas de controle da transmissão. Interromper a cadeia de transmissão.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

‘Lâmina 12’ Tratamento

Esta Lâmina retrata os passos do tratamento o quanto é importante seguir todos os passos e as consequências do não tratamento adequado. As consequências da sífilis materna sem tratamento incluem abortamento, natimortalidade, nascimento prematuro, recém-nascido com sinais clínicos de Sífilis Congênita ou, mais frequentemente, bebê aparentemente saudável que desenvolve sinais clínicos posteriormente. O tratamento do parceiro sexual da gestante com sífilis, é de suma importância, pois a falta de tratamento deste pode invalidar todas as medidas de controle instituídas durante o cuidado pré-natal. Principais dificuldades relacionadas ao tratamento da sífilis gestacional, foram: ausência e/ou falhas durante o pré-natal; falta de conhecimento das gestantes sobre a doença;

falta do medicamento para realizar o tratamento, adesão limitada dos parceiros e o uso do preservativo.

(BRASIL. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2006)

Figura 8 – Tratamento



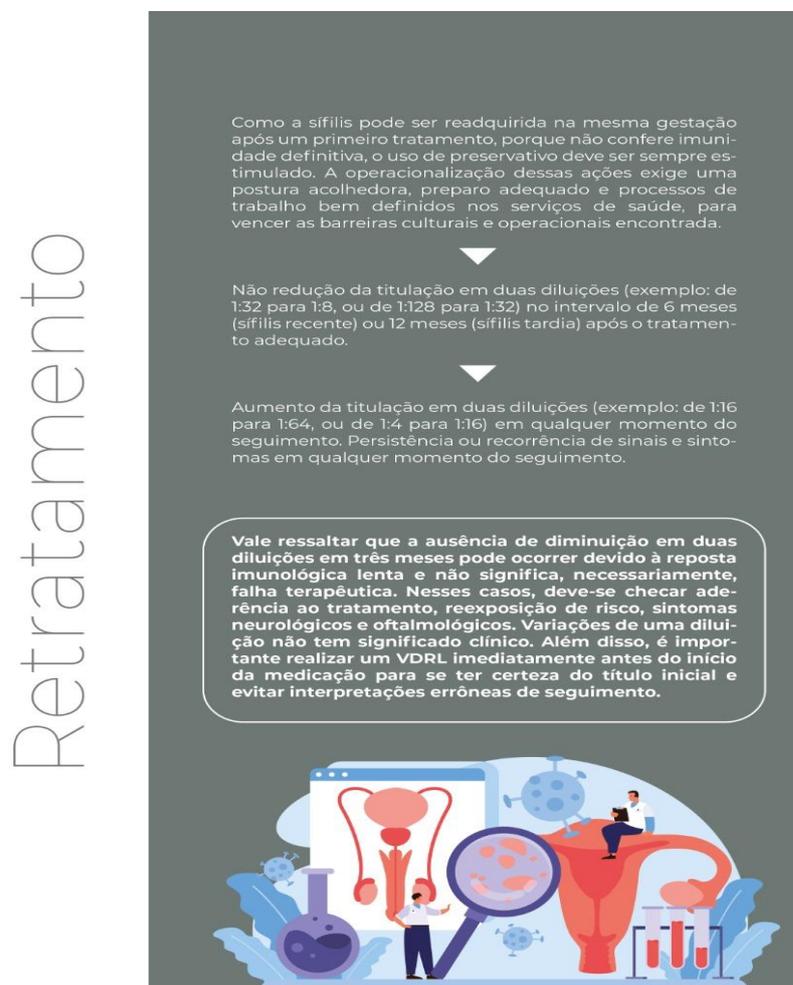
Fonte: Elaborado pelas autoras.

“Lâmina 13” Retratamento

Diagnóstico diferencial: Sífilis primária: cancro mole, herpes genital, donovanose, linfogranuloma venéreo, câncer. Como a sífilis pode ser readquirida na mesma gestação um primeiro tratamento, porque não confere imunidade definitiva, os usos de preservativos devem ser sempre estimulados. Critérios para um retratamento: Aumento de duas titulações em qualquer momento do seguimento (por exemplo de 1:4 para 1:16) Não redução de duas titulações em seis meses para sífilis primária, secundária ou latente recente ou em 12 meses para sífilis latente tardia após tratamento adequado. Importância do retratamento se não tratada a tempo, a sífilis pode comprometer o sistema nervoso central, o sistema

cardiovascular, além de órgãos como olhos, pele e ossos. (BRASIL-MINISTERIO DA SAÚDE, 2009)

Figura 9 – Retratamento



Fonte: Elaborado pelas autoras.

“Lâmina 14” Tratamento Inadequado e Complicações

A imagem a seguir retrata bem como um tratamento inadequado traz grandes complicações. A aplicação de qualquer terapia não- penicilina, ou penicilina incompleta (tempo e/ou dose), a instituição de tratamento dentro dos 30 dias anteriores ao parto, além dos caos de manutenção de contato sexual com parceiro não tratado, importante teste anti-HIV e

aconselhamento devem ser oferecidos a toda as gestantes de modo a permitir, se necessário , introduzir rapidamente ações profiláticas visando a redução do risco de transmissão vertical do HIV. Existem relatos na literatura sugerindo que a história natural da sífilis pode ser profundamente alterada resultante da coinfeccção pelo HIV. As lesões de sífilis primária e secundária podem se apresentar de maneira atípica, títulos de testes não treponêmicos podem sofrer retardo em sua positividade, e até resultados falso-negativos não são incomuns.(BRASIL- MISTÉRIO DA SAÚDE, 2015)

Figura 10 – Tratamento Inadequado



Fonte: Elaborado pelas autoras.

“Lâmnia 15 a 17” Acesso e desafio do tratamento e desafio de tratar o parceiro

As duas lâminas mostram como o acesso e o desafio às vezes se torna complicados para o parceiro e por isso se torna um desafio tratar os parceiros dessas gestantes. Visto a dificuldade de tratar o parceiro seria necessária a implantação de uma estratégia eficaz por parte da equipe de saúde para realização de abordagem e tratamento de forma eficaz deste homem, visando à redução da infecção e principalmente a reinfecção em gestantes.

Ressaltando e reforçando a importância do uso do preservativo para prevenção e quando infectado a adequação e conclusão do tratamento. Existem, na literatura, poucos detalhes acerca das questões que envolvem as dificuldades relacionadas ao tratamento dos parceiros sexuais de gestantes com sífilis. Portanto, a compreensão do que ocorre com esses parceiros é de extrema importância para a eliminação da SC, uma vez que esse problema é um dos maiores empecilhos para que a gestante seja considerada adequadamente tratada, tendo como consequência a necessidade de tratamento do bebê, o que pode gerar transtornos para a família. A maior parte dos trabalhos relacionados à sífilis gestacional analisa variáveis das gestantes e as poucas informações referentes aos parceiros limitam-se à adequação ou não do tratamento recebido. A dificuldade de tratamento do parceiro sexual de portadores de IST pode estar relacionada à própria construção histórica das políticas de saúde, que sempre foram excludentes em relação ao homem, provocando a baixa procura por atendimento. Pode também estar associada à visão que os homens têm em relação à saúde, pois atribuem à mulher a responsabilidade pelo cuidado. Por outro lado, existem ainda questões inerentes aos serviços e ao comportamento dos parceiros, como é o caso do uso de drogas e álcool. As estratégias apontadas pelos enfermeiros para incentivar a adesão ao tratamento dos parceiros sexuais das gestantes com sífilis foram a construção do vínculo, as ações de educação em saúde e a qualificação profissional. Os enfermeiros elencaram os desafios na adesão aos parceiros das gestantes o desconhecimento sobre a doença, a baixa escolaridade, a precariedade socioeconômica, a exposição de riscos e comportamentos de vulneráveis. (DOMINGUES, 2016)

Na página 17 mostra um fluxograma do tratamento do parceiro.

Figura 11 – Desafio de tratar o parceiro

A ausência de tratamento adequado determina um elevado risco de transmissão da doença da mãe para o conceito que pode variar de 49 a 80%. Além disso, mesmo que a mãe seja tratada adequadamente, o não tratamento do parceiro implica em alto risco de reinfeção da gestante, aumentando consequentemente a probabilidade de transmissão vertical da doença.

A falta e/ou a inadequação do tratamento do parceiro foi destacado nos estudos como principal fator de falha no tratamento da gestante com sífilis.

No contexto das DSTs, o receio da reação do parceiro está relacionado a não comunicação do diagnóstico, o que pode trazer como consequência falhas no tratamento, reforçando a necessidade de repensar as ações de aconselhamento desenvolvidas na atenção primária.

Desafio de tratar o parceiro

Um pré-natal de qualidade deve ser aquele em que o parceiro é inserido e as orientações sobre os riscos relacionados à infecção pelo *t. pallidum* por meio da transmissão são esclarecidas, (principalmente para evitar reinfeção durante o tratamento) para que mulheres com sífilis e seu (s)parceiro (s) tenham práticas sexuais seguras durante o tratamento. A participação do parceiro é de extrema importância, pois há a necessidade de fazer o tratamento completo junto com a gestante, para minimizar os riscos de transmissão vertical.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

“Lâmina 17 e 18” Papel do enfermeiro no controle da sífilis

Conforme o Ministério da Saúde e a Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, na qual o profissional enfermeiro pode acompanhar o pré-natal de baixo risco na Atenção Básica, cabendo o enfermeiro a realização da consulta de enfermagem com a finalidade de proporcionar condições de promoção à saúde da gestante e na qualidade de vida (BRASIL, 2013; MATOS, COSTA, 2015)

Durante o tratamento é fundamental que a equipe de enfermagem em compreenda o tratamento e as ações dos fármacos utilizados, deste modo, favorecendo ao enfermeiro perceber as alterações no sistema imunológico do paciente, permitindo a atuação em medidas que permitam facilitar a adesão das mulheres e parceiros ao tratamento prescrito (ARAÚJO et al., 2010). No final mostramos através de imagem enfermeiros na linha de frente no cuidado aos pacientes com sífilis.

Figura 12 – Papel do enfermeiro no controle da sífilis

Os resultados sugerem que os profissionais de saúde devem ser capacitados em relação ao atendimento nos casos suspeitos e positivos quanto à sífilis gestacional, para que os mesmos estejam preparados para lidar com os casos da forma recomendada pelo MS, e principalmente, para que saibam abordar os parceiros das gestantes para que eles compreendam a importância de eles participarem do pré-natal e de fazerem o tratamento.

Os cuidados de enfermagem perante a sífilis congênita estão relacionados principalmente a uma assistência de pré-natal adequada e precoce. Desse modo, diversas ações podem ser constituídas no pré-natal, tanto clínicas como educativas, a fim de identificar, diagnosticar e tratar. Assim, tender a favorecer a diminuição de risco da gestante e do recém-nascido.

Conforme o ministério da saúde e a lei do exercício profissional, regulamentada pelo decreto nº 94.406/87, na qual o profissional enfermeiro pode acompanhar o pré-natal de baixo risco na atenção básica, cabendo o enfermeiro realização da consulta de enfermagem com a finalidade de proporcionar condições de promoção à saúde da gestante e na qualidade de vida.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

‘Lâmina 19’ Quais órgãos são acometidos.

Se não for tratada precocemente, pode comprometer vários órgãos como olhos, pele, ossos, coração, cérebro e sistema nervoso. O período de incubação, em média, é de três semanas, mas pode variar de dez a 90 dias.

Figura 13 – Quais órgãos são acometidos

Quais órgãos são acometidos

A assistência pré-natal é fundamental à saúde materno-infantil. Nesse período, devem ser desenvolvidas atividades relacionadas à promoção da saúde e identificação de riscos para a gestante e o conceito, permitindo assim a prevenção de inúmeras complicações, além de reduzir ou eliminar fatores e comportamentos de risco associados a vários agravos à saúde.

No Brasil, apesar da sífilis congênita e a sífilis na gestante serem agravos de notificação ARTIGO ARTICLE 1748 campos ala et al. cad. saúde pública, rio de janeiro, 26(9):1747-1755, set, 2010 compulsória desde 1986 e 2005, respectivamente 8, apenas 32% dos casos de sífilis gestacional e 17,4% de sífilis congênita são notificados 1,8. Esses dados refletem deficiências importantes na qualidade dos serviços da assistência no período pré-natal e no parto.

O ministério da saúde preconiza assistência de pré-natal com no mínimo seis consultas com profissionais de saúde, sendo pelo menos duas delas realizadas por médico, aconselha ainda o início do atendimento no primeiro trimestre gestacional.

Os dados oficiais apontam alta cobertura de pré-natal no Brasil, onde quase 90% das gestantes são atendidas por profissionais qualificados 23. Contudo, é importante salientar que ainda assim os resultados são insuficientes para o controle de vários agravos à saúde relacionados à gestação, não havendo redução significativa dos coeficientes de mortalidade materna e perinatal

Fonte: Elaborado pelas autoras.

“Lâmina 20” Quando não tratada.

As consequências da sífilis não tratada podem ser prejudiciais. Se não for tratada, a sífilis pode causar danos tão graves ao coração que a pessoa pode apresentar insuficiência cardíaca. Também pode causar problemas neurológicos, como derrames e convulsões, e pode levar à cegueira. A pesquisa sugere que a sífilis não tratada pode tornar a pessoa mais suscetível a outras doenças sexualmente transmissíveis, como o HIV. Além disso, as mulheres grávidas com sífilis podem ficar com a consequência de transmitir a infecção ao feto como mostra a imagem a seguir.

Figura 14 – Quando não tratada

Quando não tratada

Os dados oficiais apontam alta cobertura de prénatal no Brasil, onde quase 90% das gestantes são atendidas por profissionais qualificados²³. Contudo, é importante salientar que ainda assim os resultados são insuficientes para o controle de vários agravos à saúde relacionados à gestação, não havendo redução significativa dos coeficientes de mortalidade materna e perinatal.

A doença pode se manifestar em três estágios, se o tratamento não acontecer de maneira correta. Durante os dois primeiros estágios, há um maior risco de transmissão, além de os sintomas se apresentarem de forma mais evidente. Após esses dois estágios, há um período praticamente assintomático, deixando a bactéria latente no organismo.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

“Lâmina 21” Comportamento da doença.

Figura 15 – Comportamento da doença

Comportamento da doença

Podem surgir manchas no corpo, que geralmente não coçam, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés.

Essas lesões são ricas em bactérias. Pode ocorrer febre, mal-estar, dor de cabeça, ínguas pelo corpo. As manchas desaparecem em algumas semanas, independentemente de tratamento, trazendo a falsa impressão de cura.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

“Lâmina 22”

A imagem a seguir é para nossos leitores.

Figura 16 – Leitores

PREZADO (a) LEITOR (a):

Ao longo desse trabalho desenvolvemos uma tecnologia para auxiliar os enfermeiros (as) e estudantes acadêmicos(as) a abordagem sobre a sífilis na gestação e a importância de um pré natal bem realizado.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

“Lâmina 23” Referências

As referências utilizadas foram baseadas em manuais e artigos científicos totalizando 8 onde foram selecionados de acordo com projeto elaborado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no exposto, conclui que as mulheres ainda têm uma grande dificuldade de aderir ao tratamento da sífilis no tempo certo. E mostra quanto é importante o tratamento do parceiro. O conteúdo abordado no estudo é de grande importância pois durante pesquisas notou-se a carência dos pacientes de saúde em lidar com a doença na gestação o profissional de enfermagem que está na porta de entrada dos serviços de saúde e que acolhem essas pacientes.

A aquisição de informações e conhecimento sobre a temática faz-se cada vez mais necessária. Torna-se cada vez mais essencial o uso de tecnologias como mecanismo que venha contribuir na assimilação da problemática e como agir diante dela.

A tecnologia criada e-book aborda informações de como agir corretamente frente ao pré-natal bem realizado orientando os profissionais quanto a ações imediatas, mediatas, encaminhados necessários, e uma das medidas principais, que é o acolhimento humanizado dessas mulheres, o estabelecimento do vínculo de confiança.

Nota-se que com a ajuda de tecnologias como a do e-book o processo de cuidar é facilitado, os profissionais de enfermagem tendem a sentir-se mais seguros quanto a suas ações quando há a existência de um “fluxo” e “protocolo” a ser seguido.

As limitações do nosso trabalho foi o prazo curto que tivemos de achar um designer gráfico de confiança e poder realizar todas as nossas sugestões e construir as imagens do nosso e-book da melhor forma possível. O custo benefício de fazer um e-book é alto e com isso tivemos algumas propostas bem alta de designer gráficos e com isso dificultou um pouco o nosso prazo que precisamos entregar o ebook pronto.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C.L.; SHIMIZU, H.E.; SOUSA, A.I.A.; HAMANN, E.M. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. **Rev Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p. 1-7, 2012.

ARAÚJO, J. S. et al. Assistência de enfermagem no pré-natal de gestantes sífilíticas: Um cuidado necessário. In: CONGRESSO BRASILEIRO DOS CONSELHOS DE ENFERMAGEM, 1., 2010. Belém. **Anais...** Belém: Universidade Federal do Pará, 2008.

ARAÚJO, M.A.L.; SILVA, D.M.A.; SILVA, R.M.; GONÇALVES, M.L.C. Análise da qualidade dos registros nos prontuários de gestantes com exame de VDRL reagente. **Rev APS.**, v. 11, p. 4-9, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para profissionais de saúde.** Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn_v2.pdf. Acesso em: 09 dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis.** Brasília: MS, 2012. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2012/boletim-epidemiologico-de-sifilis>. Acesso em: 5 jul. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o controle de sífilis congênita: manual de bolso.** Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2006/diretrizes-para-o-controle-da-sifilis-congenitamanoal-de-bolso>. Acesso em: 09 dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de investigação de transmissão vertical. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56592/tv_2_pdf_18693.pdf. Acesso em: 04 maio 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico – Sífilis**, Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST AIDS e Hepatites Virais. **Transmissão vertical do HIV e Sífilis: estratégias para redução e eliminação.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis.** Brasília: MS, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis: estratégias para diagnóstico no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. 2010. (Série TELELAB).

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis.** Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletimepidemiologico-de-sifilis-2018>. Acesso em: 09 dez. 2014.

FIGUEIREDO, D.C.M.M.; FIGUEIREDO, A.M.; SOUZA, T.K.B.; TAVARES G, et al: Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. 1-12, 2020.

SOUZA, W. N. de; BENITO, L. A. O. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Brasil no período de 2008 a 2014. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 14, n. 2, p. 1-8, jul./dez. 2016.

APÊNDICE A – E-BOOK

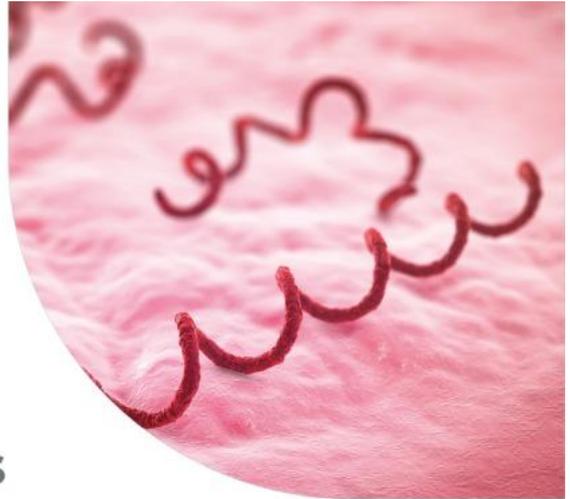


**Diagnóstico e rastreamento da
sífilis gestacional no pré natal:
construção de tecnologia para apoiar
o cuidado de enfermagem**

POR
RAFAELA OLIVEIRA PESSOA DE SOUSA
FRANCISCA KAYLANE MENDES

Sumário

03	Sífilis Conceitos Iniciais Epidemiológicos	14	Acesso e desafios do tratamento
04	Etapas da Doença	15	Desafio de tratar o parceiro
05	Epidemiologia	16	Manejo clínico do parceiro
07	Sinais e Sintomas	16	Papel do enfermeiro
08	Diagnóstico	18	Quais órgãos são acometidas
10	Vigilância e Notificação	20	Comportamento da doença
11	Tratamento	22	Referências
12	Retratamento		
13	Tratamento Inadequado		



Sífilis Conceitos Iniciais Epidemiológicos

•O que é?

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (ist) causada pela bactéria *treponema pallidum*. Ela pode ser transmitida da mãe para o bebê, durante a gestação ou o parto. Estima-se que ocorram milhões de casos no mundo todos os anos. Mas, o maior desafio no mundo é diminuir a incidência nas populações-chave (63.908 casos de sífilis gestacional na região nordeste do país, mulheres gestantes jovens, de cor parda e de baixa escolaridade)

•Onde afeta?

A sífilis na gravidez pode prejudicar o bebê, pois quando a grávida não faz o tratamento há um grande risco do bebê pegar sífilis através da placenta, podendo desenvolver graves problemas de saúde como surdez, cegueira, problemas neurológicos e nos ossos

•Quem afeta?

As complicações da sífilis na gravidez podem ocorrer nas grávidas que não realizam o tratamento de forma correta. Uma possível complicação é transmitir a sífilis para o bebê através da placenta ou do canal do parto

Etapas da Doença

Sífilis primária: apresenta após um tempo de incubação (entre 10 e 90 dias), com uma média de 21 dias após o contato com o agente etiológico. Nesse período inicial o paciente apresenta-se assintomático até o aparecimento do chamado "cancro duro".

Sífilis secundária: instala-se decorrente da sífilis primária não tratada. É denominada através da erupção cutânea que aparece de 1 a 6 meses (6 a 8 semanas) após a lesão primária ter desaparecido entre os sintomas citados, podem surgir de forma acentuada: mal-estar, cefaleia, febre, prurido e hiporexia.

Sífilis terciária: desenvolve um ano depois da infecção inicial, mas, existem episódios que manifestam após de 10 anos. Esse estágio é caracterizado por formação de gomas sífilíticas, tumoração amolecidas na pele e nas mucosas, existe a possibilidade de se instalarem em qualquer parte do corpo, inclusive no sistema ósseo. As manifestações mais graves incluem neurosífilis e a sífilis cardiovascular.

Sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica *t. pallidum* da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o conceito por via transplacentária (transmissão vertical).

A infecção do embrião pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio da doença materna.

Os principais fatores que determinam a probabilidade de transmissão são o estágio da sífilis na mãe e a duração da exposição do feto no útero. Portanto, a transmissão será maior nas fases iniciais da doença, quando há mais espiroquetas na circulação.

Epidemiologia

Situação epidemiológica situação epidemiológica
da sífilis no estado do Ceará em 2019,

foram notificados 3.169
casos de sífilis adquirida
(taxa de detecção de 34,7
casos/100.000 habitantes)

1.205 casos de sífilis
congênita
(taxa de incidência de 9,4
casos/1.000 nascidos vivos)

2.377 casos de sífilis em
gestante
(taxa de detecção de 18,4
casos/1.000 nascidos vivos)

5 óbitos infantis por
sífilis congênita
(coeficiente de mortalidade de
3,9 óbitos / 100.000 nascidos
vivos).



Verificou-se que na região nordeste do Brasil

A sífilis gestacional foi incidente em todos os anos, no período de 2013 a 2020. Neste intervalo de tempo foram notificados, no Sinan, 63.908 casos de mulheres acometidas pela sífilis durante a gravidez.

Situação epidemiológica o aumento observado na detecção de sífilis em gestante pode ser atribuído, além da ampliação do diagnóstico realizado por meio de testes rápidos, à mudança no critério de definição de casos para fins de vigilância em 2017, pois se tornou mais sensível; enquanto a redução acentuada de sífilis congênita pode ser atribuída à maior especificidade do novo critério.

Mulheres de 20 a 29 anos, segundo o Sinan, 33.162 gestantes foram infectadas (51,37%), e o ano de 2018 teve a maior detecção de casos. a faixa etária de 30 a 39 foi a segunda mais notificada, com 12.565 casos (24,95%)

A sífilis adquirida, agravo de notificação compulsória desde 2010, teve sua taxa de detecção aumentada, passando de 7,7 casos em 2011 para 34,7 casos/100.000 habitantes em 2019.



Sinais e Sintomas

Piora da sífilis na gravidez incluem o aumento das feridas na região íntima, aparecimento ou aumento de lesões na pele e na boca, aumento das ínguas, febre, rigidez muscular e paralisia dos membros. Outra complicação grave da sífilis para mulher é a Neurosífilis em que o cérebro e a medula são infectados podendo provocar lesões no sistema nervoso como paralisia ou cegueira.

Os sinais e sintomas aparecem entre seis semanas e seis meses do aparecimento e cicatrização da ferida inicial. Podem surgir manchas no corpo, que geralmente não coçam, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés. Essas lesões são ricas em bactérias. Pode ocorrer febre, mal-estar, dor de cabeça, ínguas pelo corpo.





Diagnóstico

A testagem para sífilis está preconizada na gestação na primeira consulta de pré-natal, no terceiro trimestre (a partir da 28ª semana) e no momento da internação para o parto ou em situações de abortamento, independentemente da idade gestacional. Também devem ser testadas as mulheres que apresentarem perdas fetais precoces e tardias ou aquelas submetidas a situação de exposição de risco.

•O diagnóstico da doença pode ser obtido gratuitamente no sistema único de saúde (sus), com resultado obtido em, no máximo, 30 minutos, sem a necessidade de estrutura laboratorial. Quando o teste rápido tem resultado positivo para a sífilis, uma amostra do sangue deverá ser coletada e encaminhada para uma estrutura laboratorial, havendo a confirmação do diagnóstico.

Caso o diagnóstico seja feito apenas na fase mais avançada da doença, é necessário a realização de um exame de líquido, onde haverá a verificação do comprometimento ou não do sistema nervoso do paciente.

O diagnóstico etiológico de sífilis adquirida exige correlação entre dados clínicos, resultados de testes laboratoriais, histórico de infecções passadas devidamente registradas em prontuário e investigação de exposição recente. Apenas o conjunto de todas essas informações permitirá a correta avaliação diagnóstica de cada caso e o tratamento adequado.

• Os testes utilizados para o diagnóstico de sífilis são divididos em duas categorias: diretos e imunológicos. Os exames diretos incluem a pesquisa de *T. pallidum* em amostras coletadas de lesões, utilizando microscopia de campo escuro, impregnação pela prata, imunofluorescência ou técnicas de biologia molecular por reação de cadeia da polimerase.

• Os testes imunológicos, testes treponêmicos (TT) e testes não treponêmicos (TNT), são os mais utilizados e caracterizam-se pela pesquisa de anticorpos em amostras de sangue total, soro, plasma ou líquido.

• Os TT detectam anticorpos específicos produzidos contra os antígenos do *T. pallidum* e os TNT detectam anticorpos não específicos para os antígenos do *T. pallidum*. Ressalta-se que os testes rápidos são TT. Os testes imunológicos utilizados para o diagnóstico de sífilis.

Teste não Treponêmico (VDRL / RPR)	Teste Treponêmico (FTA-abs, IFI, etc)	Significado
Não Reagente	Não Reagente	Sem doença, sem contato prévio
Não Reagente	Reagente	Contato Prévio (sem doença)
1:2	Reagente	Cicatriz sorológica (curado)
1:2; 1:4	Não Reagente	Falso Positivo
≥ 1:4	Reagente	Doença Ativa



Vigilância e notificação no Ceará

Vigilância epidemiológica: todo caso confirmado de sífilis é de notificação compulsória regular (em até 7 dias). a sífilis congênita se constitui uma doença de notificação compulsória nacional desde o ano de 1986, e posteriormente sífilis em gestante em 2005 e a sífilis adquirida em 2010. Após o diagnóstico essas doenças devem ser registradas no sistema de informação de agravos de notificação (Sinan net), conforme portaria vigente de nº 204 de 17 de fevereiro de 2016.

A notificação e a vigilância em tempo hábil desses agravos são imprescindíveis para subsidiar o monitoramento, e alcançar a meta de eliminação da transmissão sífilis congênita.

Objetivos: -desenvolver ações para reduzir a morbimortalidade.
-definir e indicar as medidas de controle da transmissão. Interromper a cadeia de transmissão.

Tratamento

1

Estadiamento

Sífilis recente: primária, secundária e latente recente (com até um ano de evolução).

Esquema Terapêutico

Benzilpenicilina Benzatina 2,4 milhões UI, IM dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo).

2

3

Estadiamento

Sífilis Tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e Sífilis Terciária.

Esquema Terapêutico

Benzilpenicilina Benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas. Dose total=7,2 milhões UI, IM.

4

5

Estadiamento

Neurosífilis

Esquema Terapêutico

Benzilpenicilina Potássica/ cristalina 12 a 24 milhões UI, 1x/dia EV, administrada em doses de 3 a 4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias.

6

Retratamento

Como a sífilis pode ser readquirida na mesma gestação após um primeiro tratamento, porque não confere imunidade definitiva, o uso de preservativo deve ser sempre estimulado. A operacionalização dessas ações exige uma postura acolhedora, preparo adequado e processos de trabalho bem definidos nos serviços de saúde, para vencer as barreiras culturais e operacionais encontrada.



Não redução da titulação em duas diluições (exemplo: de 1:32 para 1:8, ou de 1:128 para 1:32) no intervalo de 6 meses (sífilis recente) ou 12 meses (sífilis tardia) após o tratamento adequado.



Aumento da titulação em duas diluições (exemplo: de 1:16 para 1:64, ou de 1:4 para 1:16) em qualquer momento do seguimento. Persistência ou recorrência de sinais e sintomas em qualquer momento do seguimento.

Vale ressaltar que a ausência de diminuição em duas diluições em três meses pode ocorrer devido à reposta imunológica lenta e não significa, necessariamente, falha terapêutica. Nesses casos, deve-se checar aderência ao tratamento, reexposição de risco, sintomas neurológicos e oftalmológicos. Variações de uma diluição não tem significado clínico. Além disso, é importante realizar um VDRL imediatamente antes do início da medicação para se ter certeza do título inicial e evitar interpretações errôneas de seguimento.



Tratamento Inadequado

A aplicação de qualquer terapia não-penicilina, ou penicilina incompleta (tempo e/ou dose); a instituição de tratamento dentro dos 30 dias anteriores ao parto; além dos casos de manutenção de contato sexual com parceiro não tratado. Importante: Testes anti-HIV e aconselhamento devem ser oferecidos a toda as gestante, de modo a permitir, se necessário, introduzir rapidamente ações profiláticas visando a redução do risco de transmissão vertical do HIV.

Complicações



Na gravidez, caso a sífilis seja transmitida para o bebê, os principais riscos para a criança são: abortamento, parto prematuro, morte fetal e malformações, entre outros.

Óbito fetal (natimorto) por sífilis define-se natimorto por sífilis todo feto morto, após 22 semanas de gestação ou com peso igual ou maior a 500 gramas, cuja mãe portadora de sífilis não foi tratada ou foi inadequadamente tratada.

Aborto por sífilis define-se toda perda gestacional, ocorrida antes de 22 semanas de gestação, ou com peso menor a 500 gramas, cuja mãe é portadora de sífilis e não foi tratada ou foi inadequadamente tratada.

Acesso e desafios do tratamento

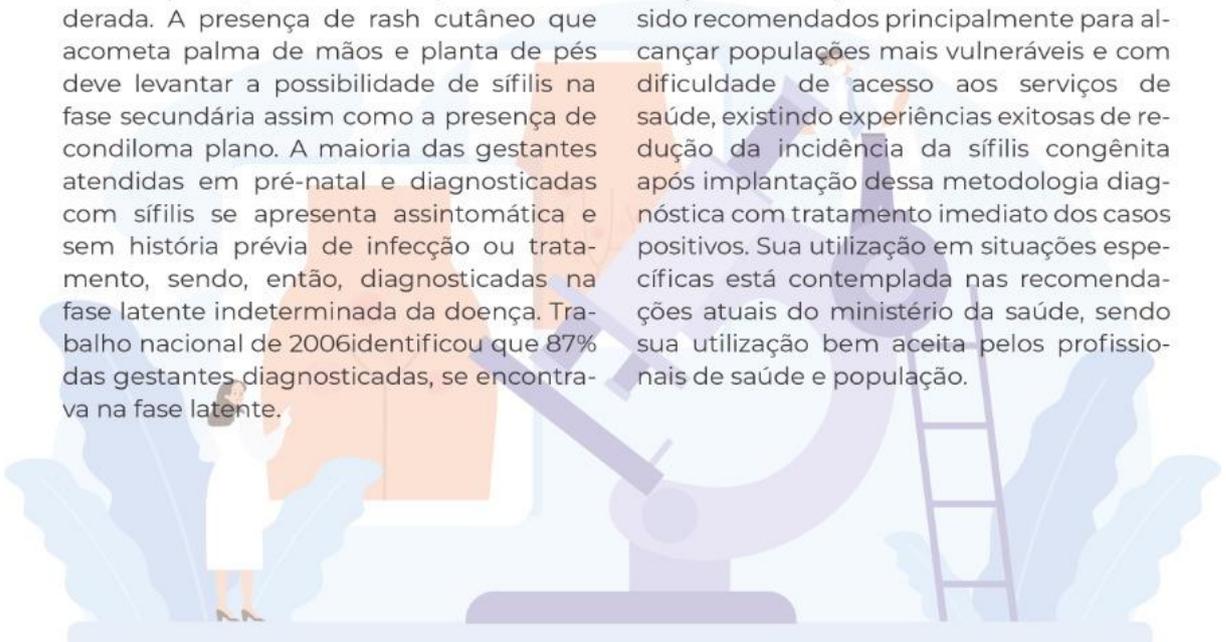
As repercussões da sífilis na gestação incluem graves efeitos adversos para o conceito, desde abortos, óbitos fetais e neonatais até recém-nascidos vivos com sequelas diversas da doença, que poderão se manifestar até os 2 anos de vida. Mais de 70% das crianças infectadas são assintomáticas ao nascimento, sendo de fundamental importância o rastreamento na gestante. Esse deve ser realizado no início da gestação e no início do terceiro trimestre e novamente na admissão para parto ou aborto, visando identificar e tratar precocemente as infectadas.

São bem infrequente uma gestante apresentar doença clínica, já que as lesões de fase primária, o cancro ocorrem em canal vaginal ou colo de útero e passam despercebidas; entretanto, em qualquer gestante que refira lesão ulcerada em região genital, atual ou prévia, sífilis deve sempre ser considerada. A presença de rash cutâneo que acometa a palma de mãos e planta de pés deve levantar a possibilidade de sífilis na fase secundária assim como a presença de condiloma plano. A maioria das gestantes atendidas em pré-natal e diagnosticadas com sífilis se apresenta assintomática e sem história prévia de infecção ou tratamento, sendo, então, diagnosticadas na fase latente indeterminada da doença. Trabalho nacional de 2006 identificou que 87% das gestantes diagnosticadas, se encontrava na fase latente.

A partir de 2015 o ministério da saúde incluiu o rastreio de gestantes com a realização de teste rápido, que apresenta excelente sensibilidade e especificidade. Como são testes treponêmicos, a sua positividade já confirma a presença de infecção e autoriza o tratamento. O VDRL deve ser realizado para controle de cura, já que o teste rápido também não negatava após tratamento.

O uso dos testes rápidos, visa disponibilizar oportunamente o resultado dos exames e o início precoce do tratamento nos casos reagentes de sífilis.

Vários autores têm defendido o uso de testes com resultado imediato, realizados na própria unidade de saúde, ao menos para gestantes com poucos contatos com os serviços de saúde, o que permitiria intervenções mais oportunas. Esses testes têm sido recomendados principalmente para alcançar populações mais vulneráveis e com dificuldade de acesso aos serviços de saúde, existindo experiências exitosas de redução da incidência da sífilis congênita após implantação dessa metodologia diagnóstica com tratamento imediato dos casos positivos. Sua utilização em situações específicas está contemplada nas recomendações atuais do ministério da saúde, sendo sua utilização bem aceita pelos profissionais de saúde e população.



A ausência de tratamento adequado determina um elevado risco de transmissão da doença da mãe para o concepto que pode variar de 49 a 80%. Além disso, mesmo que a mãe seja tratada adequadamente, o não tratamento do parceiro implica em alto risco de reinfecção da gestante, aumentando conseqüentemente a probabilidade de transmissão vertical da doença.

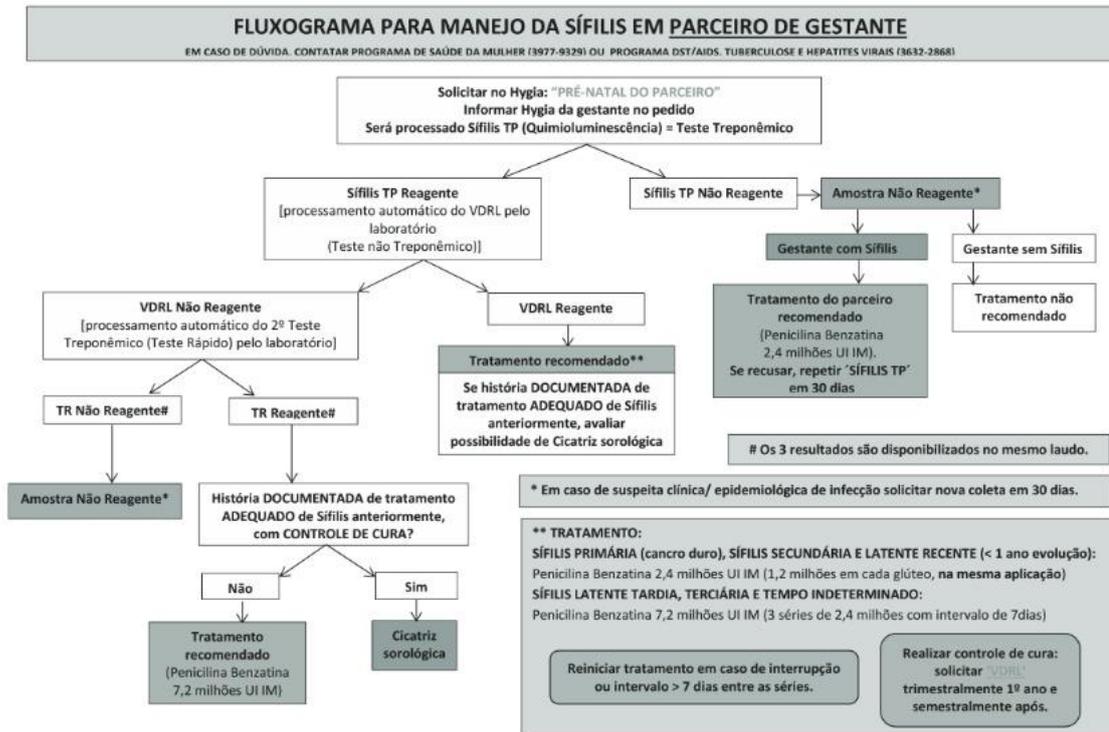
A falta e/ou a inadequação do tratamento do parceiro foi destacado nos estudos como principal fator de falha no tratamento da gestante com sífilis.

No contexto das DSTs, o receio da reação do parceiro está relacionado a não comunicação do diagnóstico, o que pode trazer como consequência falhas no tratamento, reforçando a necessidade de repensar as ações de aconselhamento desenvolvidas na atenção primária.

Desafio de tratar o parceiro

Um pré-natal de qualidade deve ser aquele em que o parceiro é inserido e as orientações sobre os riscos relacionados à infecção pelo *t. pallidum* por meio da transmissão são esclarecidas, (principalmente para evitar reinfecção durante o tratamento) para que mulheres com sífilis e seu (s)parceiro (s) tenham práticas sexuais seguras durante o tratamento. A participação do parceiro é de extrema importância, pois há a necessidade dele fazer o tratamento completo junto com a gestante, para minimizar os riscos de transmissão vertical.





Papel do enfermeiro no controle da sífilis

O enfermeiro tem um papel essencial no acompanhamento da gestante com sífilis, é o profissional que tem capacitação para iniciar a triagem de sífilis no pré-natal, incluindo o teste rápido na primeira consulta e fazer as orientações de educação em saúde. Mesmo que poucos artigos tivessem como foco principal o papel do enfermeiro na inserção do parceiro no pré-natal e no tratamento da sífilis em gestantes, 10 estudos falaram da importância do tratamento do parceiro em casos de sífilis gestacional para o tratamento adequado da gestante e 11 dos artigos abordavam que a triagem da sífilis no pré-natal deve ser iniciada o quanto antes no primeiro trimestre de gestação com a abordagem do parceiro.

Em um dos estudos realizado no Brasil, mostrou que a recusa do tratamento por parte do parceiro está relacionada ao medo de injeções e por não acreditarem que estão doentes e também evidenciou relatos dos profissionais de saúde, que informaram desconhecer o protocolo e diretrizes do MS, e que a abordagem do parceiro não é realizada, apenas prescrevem o tratamento e pedem a gestante entregar ao seu parceiro.

De acordo com uma das pesquisas realizadas no Brasil, na maioria dos casos de sífilis gestacional, a própria gestante comunica o parceiro do diagnóstico de sífilis, e entre as que não revelaram o diagnóstico ao parceiro, a maioria é resultado do desconhecimento da importância do tratamento do mesmo por parte da gestante ou por não estar mais com o mesmo parceiro. Além disso, o estudo aborda que o diagnóstico de doenças sexualmente transmissíveis pode ser relacionado a questões de infidelidade, o que dificulta a abordagem e o tratamento do parceiro sexual.

Os resultados sugerem que os profissionais de saúde devem ser capacitados em relação ao atendimento nos casos suspeitos e positivos quanto à sífilis gestacional, para que os mesmos estejam preparados para lidar com os casos da forma recomendada pelo MS, e principalmente, para que saibam abordar os parceiros das gestantes para que eles compreendam a importância de eles participarem do pré-natal e de fazerem o tratamento.

Os cuidados de enfermagem perante a sífilis congênita estão relacionados principalmente a uma assistência de pré-natal adequada e precoce. Desse modo, diversas ações podem ser constituídas no pré-natal, tanto clínicas como educativas, a fim de identificar, diagnosticar e tratar. Assim, tender a favorecer a diminuição de risco da gestante e do recém-nascido.

Conforme o ministério da saúde e a lei do exercício profissional, regulamentada pelo decreto nº 94.406/87, na qual o profissional enfermeiro pode acompanhar o pré-natal de baixo risco na atenção básica, cabendo o enfermeiro realização da consulta de enfermagem com a finalidade de proporcionar condições de promoção à saúde da gestante e na qualidade de vida.



Quais órgãos são acometidos

A assistência pré-natal é fundamental à saúde materno-infantil. Nesse período, devem ser desenvolvidas atividades relacionadas à promoção da saúde e identificação de riscos para a gestante e o concepto, permitindo assim a prevenção de inúmeras complicações, além de reduzir ou eliminar fatores e comportamentos de risco associados a vários agravos à saúde.

No Brasil, apesar da sífilis congênita e a sífilis na gestante serem agravos de notificação ARTIGO ARTICLE 1748 campos ala et al. cad. saúde pública, rio de janeiro, 26(9):1747-1755, set, 2010 compulsória desde 1986 e 2005, respectivamente 8, apenas 32% dos casos de sífilis gestacional e 17,4% de sífilis congênita são notificados 1,8. Esses dados refletem deficiências importantes na qualidade dos serviços da assistência no período pré-natal e no parto.

O ministério da saúde preconiza assistência de pré-natal com no mínimo seis consultas com profissionais de saúde, sendo pelo menos duas delas realizadas por médico. aconselha ainda o início do atendimento no primeiro trimestre gestacional.

Os dados oficiais apontam alta cobertura de pré-natal no Brasil, onde quase 90% das gestantes são atendidas por profissionais qualificados 23. Contudo, é importante salientar que ainda assim os resultados são insuficientes para o controle de vários agravos à saúde relacionados à gestação, não havendo redução significativa dos coeficientes de mortalidade materna e perinatal

Quando não tratada

Os dados oficiais apontam alta cobertura de pré-natal no Brasil, onde quase 90% das gestantes são atendidas por profissionais qualificados²³. Contudo, é importante salientar que ainda assim os resultados são insuficientes para o controle de vários agravos à saúde relacionados à gestação, não havendo redução significativa dos coeficientes de mortalidade materna e perinatal.

A doença pode se manifestar em três estágios, se o tratamento não acontecer de maneira correta. Durante os dois primeiros estágios, há um maior risco de transmissão, além de os sintomas se apresentarem de forma mais evidente. Após esses dois estágios, há um período praticamente assintomático, deixando a bactéria latente no organismo.

Comportamento da doença

Podem surgir manchas no corpo, que geralmente não coçam, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés.

Essas lesões são ricas em bactérias. Pode ocorrer febre, mal-estar, dor de cabeça, ínguas pelo corpo. As manchas desaparecem em algumas semanas, independentemente de tratamento, trazendo a falsa impressão de cura.

PREZADO (a) LEITOR (a):

Ao longo desse trabalho desenvolvemos uma tecnologia para auxiliar os enfermeiros (as) e estudantes acadêmicos(as) a abordagem sobre a sífilis na gestação e a importância de um pré natal bem realizado.

Referências

https://pdfsimpli.com/pt/userdocument/view-b?ofn=BOLETIM-EPIDEMIOLOGICOSIFILIS-29_10_2020_v2%201.pdf&unqn=BOLETIM-EPIDEMIOLOGICO-SIFILIS29_10_2020_v21_1a71d9886d3046fda3380b80a5d5e798.pdf&frm=pdf&to=DOC&fskb=1402&npdf=BOLETIM-EPIDEMIOLOGICO-SIFILIS29_10_2020_v21_1a71d9886d3046fda3380b80a5d5e798.pd

https://www.pdfFiller.com/jsfiller-desk15/?request-Hash=3be3cbc7a84d8fc3bcc28ab7fdf9cc2089f70575b9598c112f9320efd9579e3c&projectId=984405474&loader=tips&replace_gtm=false#09621207c82942d28b72735ab23163dc

https://www.pdfFiller.com/jsfiller-desk15/?request-Hash=522e80ac15023d6c9cbd13bb28efe1c5e9f2f37f23d18c5207acfb71e366cfd&projectId=984407951&loader=tips&replace_gtm=false#d078fed6493a4054b101a313129faa0d

https://www.pdfFiller.com/jsfiller-desk15/?request-Hash=a44343cd5eeceb72ed4277c80796211951c1994044fbd2366ea06b26d40ed7f9&projectId=984408531&loader=tips&replace_gtm=false#3f6354178fae4430860e357de12d9fba

https://www.pdfFiller.com/jsfiller-desk15/?request-Hash=eb966ec89d6ab9e45fdcc7253-ca1ed41c3f37159062aea1be49c2387143b7be4&projectId=984409985&loader=tips&replace_gtm=false#1d93566ee90f4be7aa0328711a0b256a

https://www.pdfFiller.com/jsfiller-desk15/?request-Hash=09d503efd70d627ada9ab53c232ea66266a19c0b5e6fd51947974fadd21bad99&projectId=984410417&loader=tips&replace_gtm=false#b70fb454684945b5993ae6c726e97d98

https://www.pdfFiller.com/jsfiller-desk15/?requestHash=9502353bcab-cbf010b830aa20594774aacd71962b9a900f4ca395756ac818033&projectId=984410892&loader=tips&replace_gtm=false#bee6d40cdb754bef9e218cae928db79

https://www.pdfFiller.com/jsfiller-desk15/?requestHash=2bd5ab25af59f-da4ccf4be2db6c32247b3e88a3c2c846c34b9432cde085057bf&projectId=984411248&loader=tips&replace_gtm=false#9ddbc813bb024c42bfd0bd79c75def6c

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf